



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

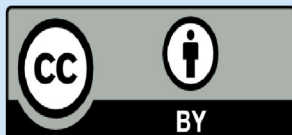
Britos, Maria Florencia

“Conocimiento acerca de Cuidados Paliativos que poseen los enfermeros”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Britos, M. F. (2022). *Conocimiento acerca de Cuidados Paliativos que poseen los enfermeros* [trabajo final de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

“Conocimiento acerca de Cuidados Paliativos que poseen los enfermeros”

Director de Tesis: Lic. Prof. Rodas, Victor.

Alumna: Britos, Florencia.

Contenido

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
MARCO TEÓRICO	5
CONOCIMIENTO	5
CUIDADOS PALIATIVOS	7
FILOSOFIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	8
ORIGEN Y CONCEPTO ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS	11
FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	18
OBJETIVO GENERAL:	18
OBJETIVOS ESPECIFICOS:	18
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y	29
CONFIABILIDAD	29
CONOCIMIENTO CONTROL DE SÍNTOMAS	37
CONOCIMIENTO SOBRE LA INFORMACIÓN QUE SE LE DEBE OTORGAR A LA FAMILIA	39
DEL PACIENTE	39
ANEXOS	45
DATOS GENERALES	45
BIBLIOGRAFIA	51

INTRODUCCIÓN

El tema de los Cuidados Paliativos fue seleccionado con el fin de investigar y determinar cómo nos afecta desde diferentes ámbitos: como sociedad, como seres humanos y como trabajadores. Esto permitirá conocer y tener en cuenta las diferentes características, conocimientos y tratamientos relativos a la temática.

Actualmente, los cuidados paliativos ayudan a mejorar la calidad de vida de personas que tienen enfermedades graves, como, por ejemplo, cáncer, y se refieren a un planteamiento de cuidados que responde a la persona en su totalidad. En otras palabras, los cuidados paliativos se concentran en mejorar la calidad de vida de los pacientes tratando los síntomas de enfermedades graves y los efectos secundarios de los mismos tratamientos.

Dicho todo lo anterior, el presente trabajo de investigación se realizará para poder determinar y evaluar la calidad de atención de los pacientes en Cuidados Paliativos del servicio de terapia intermedia del Hospital Cuenca Alta del partido de Cañuelas, de enero a abril del 2022, su comportamiento en base a las distintas condiciones propias de cada paciente ya que, al poseer un criterio global de calidad, será más factible la comprensión de la realidad del paciente paliativo, lo que como profesionales de salud nos sensibiliza a buscar opciones que garanticen una mejora del proceso a modo de brindar la mejor calidad de atención paliativa posible siempre teniendo como eje el bienestar de los pacientes

Como estudiante de la carrera de la licenciatura en enfermería, resulta muy importante investigar y visibilizar la importancia que compete a los Cuidados Paliativos y a las enfermedades relacionadas a ellos, no solo para mejorar la calidad de los cuidados, sino también para conocer posibles medidas preventivas. La necesidad de tener conocimiento y evaluar la calidad de los cuidados paliativos es reconocida a nivel internacional mediante la percepción de cuidados desde la visión del paciente como un aspecto de la calidad de su atención considerado como transcendental para el desarrollo y la mejora de los Cuidados Paliativos.

El presente trabajo intentará conocer la diversidad de características y serie de cuidados desde la mirada de enfermería, para poder prevenir y aliviar cualquier sufrimiento del paciente. Cabe destacar que es muy importante trabajar en equipo para lograr el mismo objetivo; mediante una comunicación fluida, conocimientos y capacidad para la resolución de problemas lo más pronto posible; teniendo en cuenta siempre los síntomas y los efectos secundarios de la enfermedad en concreto.

Este objetivo no es otro que el de disminuir al máximo las complicaciones de estas enfermedades, e investigar, como profesional de salud, el conocimiento que tienen los enfermeros sobre la importancia de los cuidados paliativos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué conocimientos acerca de cuidados paliativos poseen los enfermeros del servicio de terapia intermedia del Hospital Cuenca Alta del partido de Cañuelas, de enero a abril del 2022?

MARCO TEÓRICO

CONOCIMIENTO

Según Hume¹, el conocimiento se estructura mediante la información recibida por los sentidos que conducen a formular ideas, mientras que Descartes teoriza que el conocimiento reside en el pensamiento, por ende, lo que se conoce a través de él son ciertas, acuñando la frase: *“Pienso, por tanto, existo”*.

Reconociendo que no existe un solo camino para el conocimiento, Ramírez considera que el conocimiento puede ser construido desde la intuición, pasando por la deducción; debiendo fragmentar el problema y ordenarlo posteriormente utilizando la lógica. A su vez, plantea que conocer es un proceso progresivo y gradual que realiza el ser humano para conocer su mundo y realizarse como individuo, y especie².

La necesidad de tener conocimiento y evaluar la calidad de los cuidados paliativos es reconocida a nivel internacional mediante la percepción de cuidados desde la visión del paciente como un aspecto de la calidad de su atención considerado como transcendental para el desarrollo y la mejora de los Cuidados Paliativos.

El conocimiento de la calidad de la atención ha sido valorado mediante distintos instrumentos desde la perspectiva del familiar, por ejemplo, FAMCARE (Beaumont, 2012) y la Escala de Evaluación (CES). Entre los instrumentos derivados desde la perspectiva del paciente se encuentran: El Proyecto Canadiense de Cuidado de la Salud (Canhelp) (Services, 2014), Calidad de la atención al final de la vida útil (QEOLC) (Engelberg et al., 2010), la calidad de atención y la satisfacción de

¹ Solano A, Bazán A. Experiencias de las estudiantes de enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida -: Revista De La Escuela De Enfermería. 2016; 5(1): p. 51-62

² Guillén D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017.

su vida útil mediante la escala de calidad de atención (QUEST) (Casarett et al., 2008).³

La ventaja de utilizar instrumentos existentes para medir la calidad de la atención en salud de los pacientes terminales es que han sido desarrollados dentro de un contexto de cuidados paliativos y, por lo tanto, aseguran la medición de todos los aspectos importantes de la calidad de atención desde la perspectiva misma de los pacientes.

El instrumento QPP se basa en un modelo teórico de la calidad de atención desde la perspectiva del paciente desarrollado a partir de entrevistas utilizando un enfoque de la teoría fundamentada; a partir de este modelo la calidad de atención puede entenderse a partir de varios aspectos y elementos relacionados con cuatro dimensiones: la competencia médica técnica de los cuidadores, lo físico técnico de las condiciones de la organización de atención, el grado de orientación, identidad en las actitudes y actividades de los cuidadores y su ambiente sociocultural. (Sandsdalen et al., 2015).⁴

En relación a los conocimientos mínimos que debe poseer un enfermero sobre cuidados paliativos para que pueda brindar un adecuado cuidado a los pacientes durante su internado, tenemos:

TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo en el ámbito de la salud puede ser definido como un actuar dirigido a tener una meta común identificada, en la cual cada profesional realice un aporte relacionado a su rol específico, facilitando de esta manera el cumplimiento de los objetivos de la atención, centrándose en su principal componente que es el humanismo. El trabajo en equipo también va a permitir tener una visión más sensible y ética del paciente, como así también de la gente que lo

³ Sánchez-Holgado, J., Gonzalez-Gonzalez, J., & Torijano-Casalengua, M. L. (2016). Percepción sobre conocimientos en cuidados paliativos de los trabajadores de los centros sociosanitarios de personas mayores de una zona básica de salud. *Semergen*, 42(1), 19–24. <http://doi.org/10.1016/j.semern.2014.10.013>

⁴ Guillén D. Conocimientos y actitudes hacia el cuidado paliativo en pacientes con enfermedad terminal, en enfermeras del servicio de medicina de un hospital público, Lima, 2017.

acompaña, buscando siempre el bienestar de todos. El equipo de atención en Cuidados Paliativos generalmente va a estar conformado por un médico, enfermeros, asistente social y representante religioso con la finalidad de que la mayor parte de requerimientos provenientes del paciente sean subsanados. (Cortés et al., 2015)

En el trabajo en equipo es necesario superar los distintos paradigmas sociales, historia personal, laboral e incluso situaciones de jerarquía y estrato social de entre los miembros constituyentes del equipo de atención para intentar brindar un trabajo óptimo.

CUIDADOS PALIATIVOS

Los cuidados paliativos pueden ser entendidos como la atención que se brinda a un ser humano desde un enfoque de salud integral, ante una enfermedad terminal progresiva, buscando reducir su impacto en la calidad de vida del paciente y familiares, otorgándoles cuidados oportunos y de calidad, enfocándose en el dolor y minimizar su impacto.

Para los Cuidados Paliativos, se deben tener en cuenta en todos los estadios de una enfermedad, es decir, desde el inicio de la misma hasta pasar al estadio crónico, reforzando los cuidados paliativos cuando la posibilidad de curación es limitada y la orientación del tratamiento va más bien dirigida a intentar satisfacer de la mejor manera posible las necesidades múltiples del paciente con la finalidad de brindarle confort y bienestar. El manejo paliativo no es un manejo excluyente de una terapia curativa o viceversa, más bien tienen una relación inversamente proporcional en la cual mientras disminuyen las terapias convencionales el manejo paliativo toma fuerza para brindar pautas tanto al paciente como a su familiar del cómo enfrentarse el final de la existencia ⁵

⁵ Solano A, Bazán A. Experiencias de las estudiantes de enfermería en el cuidado a la persona al final de la vida -: Revista De La Escuela De Enfermería,. 2016;

También busca apoyarlos en su adaptación a la enfermedad o muerte del familiar; cuidando en todo momento la prevención y tratamiento de los efectos secundarios, y problemas biopsicosociales propios de la enfermedad.

Los principales objetivos de los cuidados paliativos son:

- El manejo de los síntomas de la enfermedad.
- Establecer las metas de tratamiento de acuerdo a las preferencias del paciente para con su vida.
- Mantener la comunicación entre el paciente, su familia o cuidadores y todo el equipo médico involucrado en el tratamiento de su enfermedad.
- Proporcionar apoyo psicosocial y espiritual al paciente y a sus familiares.

Los cuidados paliativos pueden incluir:

- Medicamentos para controlar el dolor, las náuseas y otros síntomas.
- Ayuda con necesidades emocionales y espirituales.
- Apoyo para ayudarle a entender mejor su enfermedad y diagnóstico.
- Asistencia para tomar decisiones médicas.
- Coordinación con sus otros médicos.
- Seguridad de que todas sus necesidades de cuidado físico, emocional, espiritual y social, están siendo atendidas.

FILOSOFIA DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

La idea de que el hombre tiene el “*derecho a morir con dignidad*” ha generado un debate alrededor del final de la vida.

Algunos autores entienden el derecho a una muerte digna como el derecho a disponer de la propia vida mediante la eutanasia o el suicidio asistido, basándose en la libertad individual o autonomía del paciente. Se afirma que nadie puede imponer la obligación de seguir viviendo a una persona en caso de extremo sufrimiento. Sería un acto de compasión la eutanasia o suicidio asistido en tal situación; el no hacerlo se podría entender como una forma de maleficencia.

Frente a estos planteos, un número de estudiosos han reformulado la antigua ética del cuidado y del acompañamiento del enfermo terminal a través de la Medicina Paliativa que da otra respuesta a esta problemática. Se plantea un abordaje integral del enfermo terminal, en sus diferentes dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Se considera el acto de morir como un acto humano y se le da relevancia a la dimensión ética de la etapa final de la vida y del morir.

En este sentido, los enfermeros tienen una responsabilidad dual: preservar la vida y aliviar el sufrimiento. Sin embargo, hacia el final de la vida el alivio del sufrimiento adquiere una importancia mayor en la medida en que la preservación de la vida se hace progresivamente imposible.

En los Cuidados Paliativos se requiere, no sólo de una aptitud científica fruto de la formación académica, sino también una actitud profundamente humanitaria, en tanto tiene como valor central la dignidad humana y enfatiza la solidaridad empática entre el paciente y el equipo tratante.

El paradigma de los cuidados paliativos aparece con fuerza hacia la década de 1980, ante la necesidad del hombre de morir en dignidad y con el menor sufrimiento posible. Surgió a partir de la comprobación de un aumento la duración de la vida humana, lo que hacía que aparecieran enfermedades que antes eran menos habituales.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2019 definió Cuidados Paliativos como *“un enfoque que mejora la calidad de vida los pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedad que amenaza sus*

vidas, a través de la prevención y alivio sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación impecable tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales". Cabe destacar que se sabe que más de un millón de personas muere cada semana en el mundo, y de ellas, sólo una minoría recibe cuidados paliativos para aliviar su sufrimiento, según datos de la OMS.

La OMS ha mostrado que hasta un 90% de los pacientes con cáncer o enfermedades terminales podrían recibir terapias adecuadas para su dolor con analgésicos opioides. Aun así, un gran número de pacientes, especialmente en los países en vías de desarrollo, no tienen acceso a medicamentos para el alivio del dolor.

Uno de los principales aspectos a los que hacen referencia la mayoría de las definiciones de Cuidados Paliativos es la idea de "*calidad de vida*", el cual hace referencia a la percepción del grado de satisfacción subjetiva del paciente con respecto a su propia vida, comprendiéndola en todas sus dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Por lo que, para cada persona, la calidad de vida tendrá un significado diferente.

La calidad de vida puede verse afectada por causas de índole personal (edad, estado de la enfermedad, nivel cultural) y por limitaciones externas, tal como el grado de desarrollo alcanzado por el país, el equipamiento médico disponible en la región o la formación de los profesionales que lo atiende

En este sentido, se puede afirmar que el concepto de calidad de vida es multidimensional, dinámico y subjetivo, sin estándares de referencia, por lo que es difícil de definir y medir. En el contexto de los cuidados paliativos, la calidad de vida se centra en todos los aspectos del paciente: las capacidades físicas o mentales, la capacidad para llevar una vida social normal y satisfactoria, el logro de metas personales, la felicidad y satisfacción, y la existencia o nivel de espiritualidad.

En este sentido, el rol del equipo interdisciplinario de atención incluye no solo prevenir la muerte, sino también mejorar la calidad de vida y esforzarse por evitar el sufrimiento.

No cabe duda de que asegurar la calidad de vida en las etapas finales de supervivencia es el objetivo de las Unidades de cuidados paliativos (UCP). Según la Organización Mundial de la Salud, el objetivo de estos departamentos es brindar una atención integral y activa a los pacientes cuyas enfermedades no han respondido al tratamiento. El control del dolor, otros síntomas y problemas psicológicos, sociales y espirituales es fundamental, porque el objetivo principal de los cuidados paliativos es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

ORIGEN Y CONCEPTO ACTUAL DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS

Los Cuidados paliativos se iniciaron en Inglaterra como resultado de la visión e inspiración de Cicely Saunders (1918 – 2005) enfermera y médica, que fue fundadora del Hospicio St. Christopher en Londres en 1967, una institución dedicada al cuidado de los enfermos terminales.

Principios de los cuidados paliativos

Mediante la aplicación continua de los cuidados paliativos en todo el mundo, se ha obtenido un resumen de los principios que deben seguirse, y estos son:

- 1.- Proporcionar alivio del dolor y otros síntomas
- 2.- Afirmar la vida y considerar a la muerte como un proceso normal
- 3.- No intentar acelerar ni retrasar la muerte
- 4.- Integrar los aspectos espirituales y psicológicos del paciente
- 5.- Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta su muerte

6.- Ofrecer un sistema de soporte para ayudar a la familia a adaptarse durante la enfermedad del paciente y en el duelo

7.- Utilizar una aproximación de equipo para responder a las necesidades de los pacientes y sus familiares, incluyendo soporte emocional en el duelo, cuando esté indicado.

8.- Mejorar la calidad de vida y poder influenciar positivamente en el curso de la enfermedad.

Todos estos principios sugeridos se pueden combinar con otros tratamientos que pueden prolongar la vida en las primeras etapas de la enfermedad, como la quimioterapia o la radioterapia

En los países en vías de desarrollo, los Cuidados Paliativos son particularmente importantes ya que por las condiciones socioculturales en las que se desenvuelven la mayoría de los individuos se da la existencia de diagnósticos tardíos, es decir, enfermedades evidenciadas en etapas avanzadas en donde el tratamiento específico no tiene mayor beneficio en cuanto a posibilidades de curación.

El alivio del dolor es uno de los componentes básicos del cuidado paliativo y para ello es necesario que estén disponibles los analgésicos opioides. La morfina y la codeína están reconocidos como analgésicos esenciales en la Lista Modelo de Medicamentos Esenciales de la OMS, que establece que las drogas narcóticas son indispensables para el alivio del dolor y del sufrimiento, dando instrucciones a los estados miembros para que hagan las provisiones necesarias para asegurar su disponibilidad.

Con el adecuado tratamiento del dolor y cuidado paliativo, es posible aliviar el sufrimiento de la mayoría de los pacientes y sus familias. El acceso al tratamiento del dolor y a los servicios de cuidado paliativo es limitado, aun en países desarrollados, como resultado de falta de interés político, información y educación insuficiente, y una regulación excesiva de medicamentos opioides.

Muchos programas sanitarios nacionales y estrategias de cuidado para condiciones amenazantes para la vida como cáncer y VIH/SIDA no tienen provisiones para asegurar el acceso a cuidado paliativo y tratamiento del dolor. Los países en desarrollo, que constituyen alrededor de un 80 por ciento de la población global, representan solamente el 6% del consumo mundial de morfina, resultando en decenas de millones de personas sufriendo con dolor moderado a severo, incluyendo 5.5 millones de pacientes con cáncer avanzado y 1 millón de pacientes con VIH/SIDA.

ENFERMERÍA

La OMS indica que la enfermería incluye la atención autónoma para personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, independientemente de la enfermedad, bajo cualquier circunstancia. Es responsable de la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención a los enfermos, discapacitados y enfermos terminales. a y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de pacientes, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población; siendo sus funciones las siguientes⁶:

- a) Brindar cuidado integral de enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).
- b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal no profesional de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad.
- c) Ejercer funciones de enfermería, tanto en el Sector Público como en el Sector Privado, en los Centros de Salud y en los diferentes niveles de complejidad hospitalaria.
- d) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.

⁶ OMC-Enfermería de acuerdo a lo que plantea la organización mundial de la salud- OMS. Cuidados Paliativos. [Online]; 2018. Acceso 29 de abril de 2020. Dispon en: <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/palliative-care>

e) Conducir técnica y administrativamente los servicios de Enfermería en los diferentes niveles orgánicos del sistema de salud ocupando los respectivos cargos estructurales.

f) Ejercer la Dirección y Jefatura de los programas de formación y capacitación del personal de Enfermería.

g) Desarrollar actividades preventivas promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención.

h) Participar con los cuidados de enfermería en los centros de atención al adulto mayor.

i) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud.

j) Emitir opinión técnica con relación a recursos de personal y materiales dentro de sus competencias.

COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS PALIATIVOS.

El profesional enfermero que realiza cuidado paliativo lo hace en beneficio del paciente y familiares, buscando contener los estragos de la enfermedad que lo conduce hacia una muerte inminente. Este profesional, en un trabajo de equipo, debe satisfacer necesidades a nivel de las dimensiones del ser humano, solucionar problemas, facilitando su adaptación a la enfermedad y condición de dependencia; así como ser pieza importante en el establecimiento de la comunicación paciente-familia-equipo.

Por ello no solo requiere de competencias generales otorgadas en la formación profesional, sino que además necesita horas de capacitación específica en cuidados paliativos; por las características peculiares que tienen los pacientes que requieren este tipo de cuidado, e incluso deberán contar con preparación psicoemocional que les permita afrontar que no todos sus pacientes podrán ser salvados. Es importante que el enfermero que practique el cuidado paliativo tenga madurez profesional y personal que le permitirá descubrir y tener

en cuenta detalles, para llegar a conclusiones, diagnósticas y asumir intervenciones de enfermería idóneas a las características del paciente atendido⁷.

Como se ha mencionado anteriormente, uno de los principales aspectos en los Cuidados Paliativos en el control de los síntomas que son, en general, los principales causantes del dolor de este tipo de pacientes. Por ello es importante un conocimiento enfermero en este tipo de cuidados.

CONTROL DE SÍNTOMAS

Tratamiento del dolor

Asume terapias que administran analgésicos de diferente composición clasificados por escalas iniciando con una aspirina y pasando por la administración de codeína para terminar con la morfina y otros. Todos indicados bajo prescripción médica.

Dimensión espiritual en cuidados paliativos

Son las necesidades de la persona de sentirse plenos, haber logrado su desarrollo en el mundo o entorno, de considerar que su vida tuvo sentido, basado en un grupo de creencias religiosas, morales y/o éticas

La OMS relaciona esta dimensión con las experiencias de vida de las personas, a través de las cuales busca trascendencia en todas sus dimensiones como ser humano: físicos, psicológicos y sociales

Dimensión emocional

Involucra las emociones del ser humano, que son en sí comportamientos que este asume ante una evaluación o interpretación de un hecho y puede ser breve o duraderas Lidón y Jones al referirse sobre las emociones señala que éstas tienen significado teniendo en cuenta el momento o circunstancia del hecho que las motiva. Identificando entre ellas el miedo, angustia, ira, amor, etc.

INSTRUMENTOS PARA MEDIR LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

⁷ Teno, J. M., Clarridge, B. R., Casey, V., Welch, L. C., Wetle, T., Shield, R., & Mor, V. (2004). Family perspectives on end-of-life care at the last place of care. *Jama*, 291(1), 88–93. <http://doi.org/10.1001/jama.291.1.88>

La satisfacción del paciente es un indicador clave para valorar la calidad de atención en función de lo cual se han creado varios instrumentos de medición. Existen instrumentos que valoran la calidad de atención en los servicios, como, por ejemplo, el instrumento Servqual, de evaluación de la satisfacción de calidad en el servicio que consiste en evaluar la percepción del usuario, confiere resultados que valoran las expectativas de los clientes sobre la estructura de la organización.

En Cuidados Paliativos existen instrumentos específicos para medir la calidad de atención que por lo general son aplicados en familiares o cuidadores, como, por ejemplo, el FAMCARE. Existen otros instrumentos que involucran la perspectiva del paciente, como, por ejemplo, Proyecto Canadiense de Evaluación del Cuidado de la Salud (CANHELP) (Heyland, Jiang, Day, & Cohen, 2013), que valoran la calidad de la atención al final de su vida útil (QEOLC) (Engelberg et al., 2010) o a su vez instrumentos en los que se realiza una evaluación global de todos los parámetros anteriormente mencionados (QUEST). (DP, JM, PM, & Rahn, 2002).

La calidad de atención desde la perspectiva del paciente paliativo es valorada por un instrumento llamado QPP –PC basado en la teoría fundamentada que surge de una adaptación de la escala QPP cuyo fundador fue Wilde en el año de 1993 del cual existen dos versiones , una larga que consta de 68 artículos y 22 factores, y una versión corta que consta de 14 factores se puntúa a través de una escala de Likert que va desde 1 a 4 puntos (Larsson et al., 2002), más la incorporación de la escala ESAS-R, que es la escala referente a los síntomas de los pacientes de cuidados paliativos. (Sandsdalen et al., 2015).

El instrumento QPP-PC así elaborado valora cuatro dimensiones globales: la competencia médico técnica, las condiciones físico técnicas, enfoque orientado a la identidad y el ambiente sociocultural. En cuanto a su aplicación se han realizado estudios en Suecia, Noruega, Francia y Reino Unido en donde fueron evaluados un aproximado de 70.000 - 100.000 pacientes cada año en el período 2003-2006 en los departamentos de: hospitalización, consulta externa, cirugía ambulatoria, fisioterapia, rayos x. (Svensson, 2006).

FORMULACIÓN DE OBJETIVOS

Para dar respuesta a la interrogante de la investigación se plantean los siguientes objetivos:

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el nivel de conocimiento sobre cuidados paliativos que poseen los enfermeros del servicio de terapia intermedia del hospital Cuenca Alta del partido de Cañuelas, de enero a abril del 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar si los enfermeros contienen la adecuada información de cuidados preventivos correspondientes a los cuidados paliativos.
- Identificar las intervenciones diagnósticas realizadas por el personal de enfermería en el hospital Cuenca Alta, cuando atienden a los pacientes de cuidados paliativos del servicio.
- Determinar el grado de calidad de atención de los cuidados paliativos impartidos por los enfermeros de acuerdo a las características demográficas y sociales de los pacientes.
- Conocer la incidencia y prevalencia por enfermedades que llevan a cuidados paliativos.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Tipo de estudio:

- **Descriptivo y observacional**

Según el análisis es un estudio de tipo Descriptivo de corte transversal observacional porque tiene como objetivo el descubrir cual es la relación entre el conocimiento y el cuidado enfermero en la aparición de cuidados paliativos. También porque el mismo estudia una situación en su condición natural, realiza un análisis y descripción de los datos objetivos.

Es de cohorte transversal porque se realizará en un momento dado de corto plazo la investigación, estipulado en corte de tiempo.

Y por último voy aclarar porque pienso que es observacional, ya que me permitió observar, describir y analizar las variables sin que estas puedan ser manipuladas.

Área de estudio:

Hospital Cuenca Alta de Cañuelas. Servicio de terapia intermedia, el mismo cuenta con 10 camas, con pacientes promedio de 21 a 45 años de edad, el servicio está separado por cama según sexo del paciente y cuenta con 5 enfermeros por turno.

Universo:

- Todos los enfermeros asistenciales de todos los turnos del servicio de terapia intermedia del Hospital Cuenca Alta de Cañuelas.

Muestra:

- Cinco enfermeros asistenciales por turno del sector del Hospital Cuenca Alta de Cañuelas.

Unidad de análisis:

- Cada uno de los enfermeros asistenciales por turno del servicio

Criterios de Inclusión:

- Todos los enfermeros asistenciales de todos los turnos del servicio de terapia intermedia del Hospital Cuenca Alta de Cañuelas.

Criterios de Exclusión:

- Todos los enfermeros asistenciales que no pertenezcan al servicio de terapia intermedia del Hospital Cuenca Alta de Cañuelas.

Variables y Operacionalización

-Variables

- **Variable independiente:** Conocimiento
- **Definición conceptual**
- Capacidad cognitiva del ser humano para resolver problemas de manera efectiva.

- **Variable dependiente:** Actitud
- **Definición conceptual**
- Creencia interna que va influir en el hacer de la persona y refleja sus características particulares.

Operacionalizacion

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	técnica e instrumento de recolección de datos

<p>Variable independiente: Conocimientos</p>	<p>Generalidades de los Cuidados paliativos Control de síntomas</p>	<p>Definiciones: cuidados paliativos, dolor. Factores que influyen en dolor. Función del interno de Enfermería Dimensión física</p>	<p>¿Los cuidados paliativos son? 2. ¿Cuál no es la función del interno de Enfermería en pacientes que requieren Cuidados paliativos? 3. ¿Qué es el dolor? 4. ¿Qué factores influyen en el aumento</p>	<p>Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario</p>
--	--	---	---	--

		<p>Dime n sión psicos ocial</p>	<p>del dolor en el paciente oncológico o terminal?</p> <p>5. ¿Cóm o se denomina a la atención que se brinda a un paciente terminal?</p> <p>6. ¿Se realiza a paciente valoración?</p> <p>7. ¿Qué es la disnea?</p> <p>8. ¿Cuál es la medida inmediata ante un paciente que presenta vomito?</p> <p>9. Si su paciente presenta dolor; ¿Que vía de administración utilizarías para calmar de inmediato su dolor?</p>	
--	--	---	---	--

			<p>10. ¿Cuál es un fármaco utilizado en sedación?</p> <p>11. Los tres analgésicos de base en los cuidados paliativos del enfermo terminal son:</p>	
<p>Variable dependiente: Actitud</p>	<p>Dimensión física</p>	<p>Disposición al cuidado o holístico del paciente</p> <p>Disposición al manejo o de control de síntomas.</p>	<p>13. Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente que requiere cuidados paliativos.</p> <p>14. La calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos es menos</p>	

			<p>importante al que si se va a recuperar.</p> <p>15. E s necesario realizar la higiene al paciente que recibe cuidados paliativos.</p> <p>16. E n el paciente que recibe cuidados paliativos es necesario que se le realice cambios de posición.</p> <p>17. E s necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, al momento de brindar los cuidados</p>	
--	--	--	---	--

			<p>paliativos.</p> <p>18. Resulta necesario considerar la nutrición del Paciente que recibe cuidados paliativos.</p>	
--	--	--	--	--

	<p>Dimensión Psicoemocional</p>	<p>Manifiesta tristeza o preocupación por el paciente.</p> <p>Le produce ansiedad, es evasiva o se siente frustrada por el estado de paciente. Se muestra comprensiva y tolerante.</p>	<p>19. Es preferible ocultar al paciente que recibe cuidados paliativos que se está muriendo.</p> <p>20. El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que recibe cuidados paliativos (en fase terminal/moribundo) le resulta</p>	
--	--	--	---	--

		Mantiene el respeto al paciente	<p>desesperante o estresante.</p> <p>21. Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal que recibe cuidados paliativos.</p> <p>22. Es necesario dar una atención humanizada a cuando el paciente está recibiendo cuidados paliativos.</p>	
	Dimensión espiritual	<p>Disposición para proporcionar ayuda Espiritual.</p>	<p>23. Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente que</p>	

		<p>Manifiesta respeto por las creencias del Paciente</p> <p>Se relaciona con el paciente y la familia</p>	<p>recibe cuidados paliativos. 24.</p> <p>Considera que las creencias del paciente que recibe cuidados paliativos son importantes. 25. El interno (a) de enfermería debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente que recibe cuidados paliativos</p>	

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Se aplicó un cuestionario diseñado y estructurado para medir conocimientos y actitudes de los enfermeros sobre cuidados paliativos.

La finalidad de realizar este cuestionario es para poder identificar el conocimiento que poseen los enfermeros en el hospital cañuelas de cuenca alta sobre los cuidados paliativos constando de 12 preguntas de las cuales 8 eran sobre cuidados paliativos y 4 sobre control de síntomas cuya medición se realizó de la siguiente manera:

Conocimiento Alto, Medio y Bajo. (Anexo 1 y 2)

En cuanto a los ítems de actitudes de la presente investigación, consto de 13 preguntas: 6 preguntas en dimensión física, 4 en dimensión Psicoemocional y 3 preguntas en dimensión espiritual, para ello se utilizó la escala de Likert con la finalidad de identificar las actitudes que poseen sobre cuidados paliativos.

Para medir la **variable actitud** se realizó de la siguiente manera:

- Actitud favorable y Desfavorable. (Anexo 3 y 4)

Análisis de los datos

Al momento de realizar las entrevistas se hizo teniendo en cuenta los **Aspectos éticos** de acuerdo a lo que plantea el informe Belmont ⁸ el cual me permitió establecer pautas orientadas a los principios éticos, el

Respeto a las personas ya que los enfermeros fueron tratados como seres humanos autónomos, teniendo en cuenta que son capaces de tomar decisiones personales. Por ello respetar la autonomía significa valorar sus opiniones y elecciones, además siguiendo la **Beneficencia** debido a que le mismo fue tratado éticamente no solo respetando sus decisiones sino también protegiéndola del daño, asegurando su bienestar, durante la ejecución del estudio.

⁸ Informe-belmont-
https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/informe_belmont.html

CRITERIOS CIENTÍFICOS

- **Credibilidad:** Se revisaron los hallazgos y se contrastó con la evidencia teórica y científica para validar su veracidad.
- **Confiabilidad:** Se cumplió con este criterio al evaluar la consistencia del instrumento por juicio de experto y prueba piloto.
- **Transferibilidad o Aplicabilidad:** Mediante la planificación de la metodología se busca transferir los resultados a grupos con similar característica.

RESULTADOS

Resultados en tablas y gráficos.

Tabla 1. Nivel de conocimientos y actitudes de los enfermeros sobre cuidados paliativos

	Nivel de conocimientos	Tipo de actitud hacia cuidados paliativos
Nivel de conocimiento	30	50
Tipo de actitud hacia cuidados paliativos	50	30

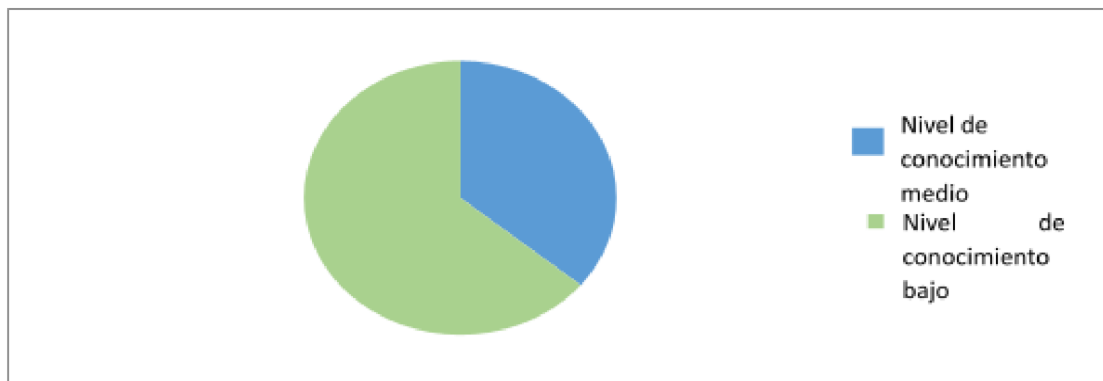
Interpretación:

En la tabla 1 se evidencia que existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud que asume el enfermero sobre los cuidados paliativos. Siendo que en nivel de conocimiento en los enfermeros es bajo, pero muestran una actitud bastante positiva y alta ante estas situaciones.

Tabla 2. Nivel de conocimientos de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos.

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	58%
Medio	21	42%
Total	50	100%

Gráfico 2. Nivel de conocimientos de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos.



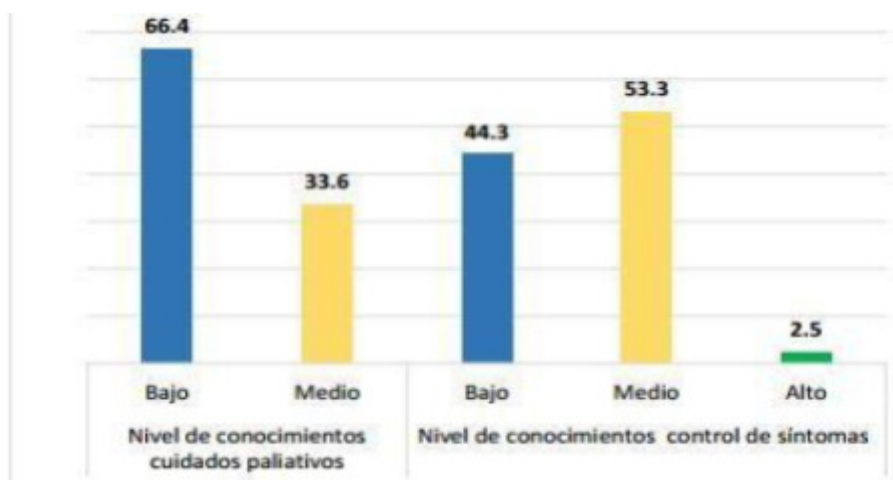
Interpretación:

En la tabla y gráfico 2, se identificó que el nivel de conocimiento de los internos sobre cuidados paliativos fue que un 58 % tiene un nivel bajo y el 42% posee un nivel intermedio.

Tabla 3. Nivel de conocimientos de los cuidados paliativos según dimensiones en los enfermeros del hospital cuenca alta.

Nivel de conocimientos		Frecuencia	Porcentaje
Generalidades de los cuidados paliativos	Bajo	30	66,4
	Medio	10	33,6
Control de síntomas	Bajo	10	20
	Medio	10	5
	Alto	3	25
	Total	50	50

Gráfico 3. Nivel de conocimientos de los cuidados paliativos según dimensiones en los enfermeros del hospital cuenca alta.



Interpretación:

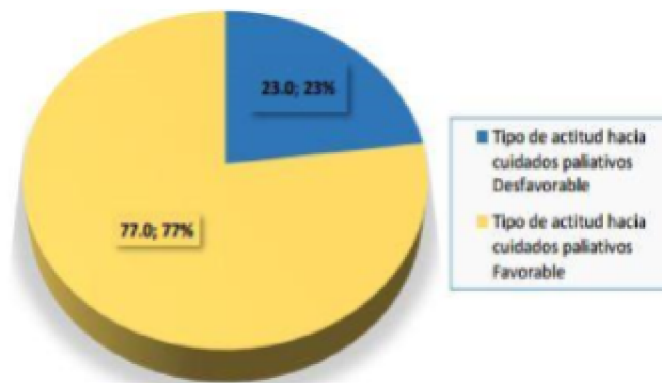
En la tabla y gráfico 3 se aprecia que en la dimensión del conocimiento de “Generalidades de los cuidados paliativos” se obtiene un nivel bajo con un 66.4% y para la dimensión “control de síntomas” un nivel medio 53.3%; el nivel de

conocimiento que menos predomina es el alto con un 2,5% obtenido en la dimensión “control de síntomas”.

Tabla 4. Actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos en el hospital cuenca alta.

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de actitud hacia cuidados paliativos	Desfavorable	12	24%
	Favorable	38	76%
	Total	50	100%

Gráfico 4. Actitudes de los internos de enfermería sobre cuidados paliativos en el hospital cuenca alta.



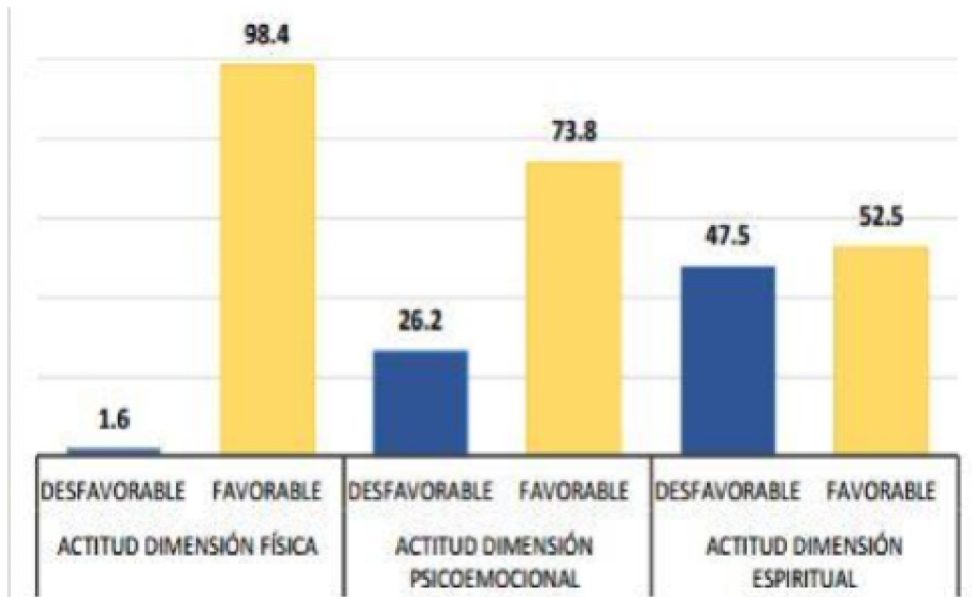
Interpretación:

En la tabla y gráfico 4 se observa que el 77% de los enfermeros tienen una actitud favorable hacia los cuidados paliativos y un 23% tienen una actitud desfavorable.

Tabla 5. Actitud sobre cuidados paliativos según dimensiones en los enfermeros.

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud dimensión física	Desfavorable	2	1,6
	Favorable	48	98,4
Actitud dimensión psicoemocional	Desfavorable	32	26,2
	Favorable	25	73,8
Actitud dimensión espiritual	Desfavorable	40	25
	Favorable	10	25
	Total	50	50

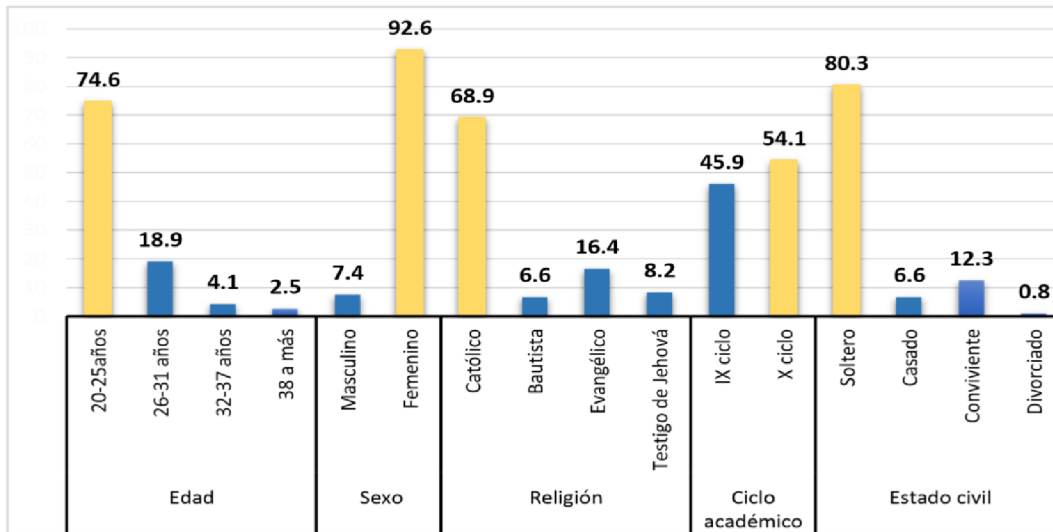
Gráfico 5. Actitud sobre cuidados paliativos según dimensiones en los enfermeros del hospital cuenca alta



Interpretación:

En la tabla y gráfico 5 se observa que en las tres dimensiones se destaca una actitud favorable hacia los cuidados paliativos mostrando un 98.4% (dimensión física) 73,8% (dimensión psicoemocional) y 52.5% (dimensión espiritual); así mismo se destaca que existe un 47,5% de actitud desfavorable para la dimensión espiritual.

Figura 6. Características de acuerdo a las variables sociodemográficas de los enfermeros



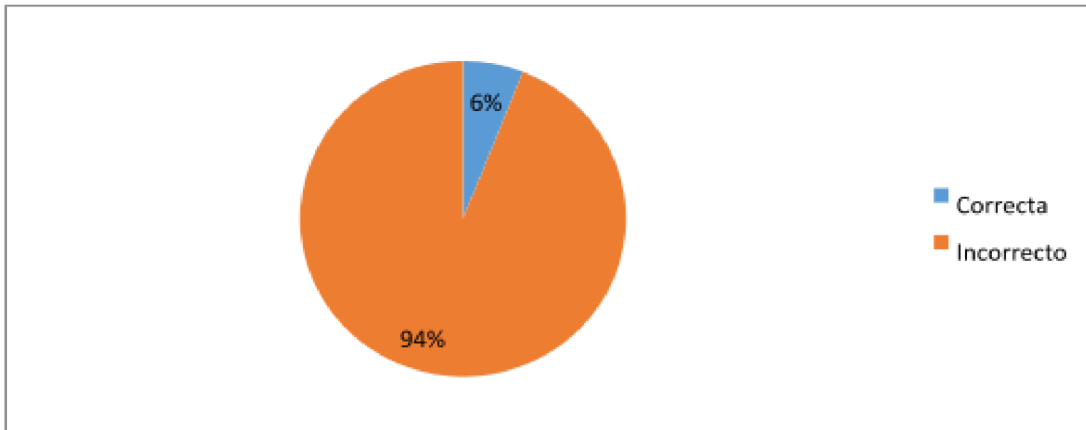
Interpretación:

En la tabla y figura 6 se observa que de los 50 (100%) internos de enfermería el 74.6% tiene entre 20-25 años, 18.9% entre 26-31 años; el 92.6% son del sexo femenino; el 68.9% profesan la religión católica; el 54.1% pertenecieron al X ciclo y 45.9% al IX ciclo; 80.3% fueron solteros y 12.3% convivientes.

CONOCIMIENTO CONTROL DE SÍNTOMAS

De acuerdo a los datos obtenidos de las encuestas realizadas se obtuvo que el 94 %de los enfermeros tienen conocimiento sobre el control de los síntomas mientras que el un 6% dijo tener no completamente, pero si algo de conocimiento Y los enfermeros que no tenían conocimiento sobre el control de síntomas fue del 30%.

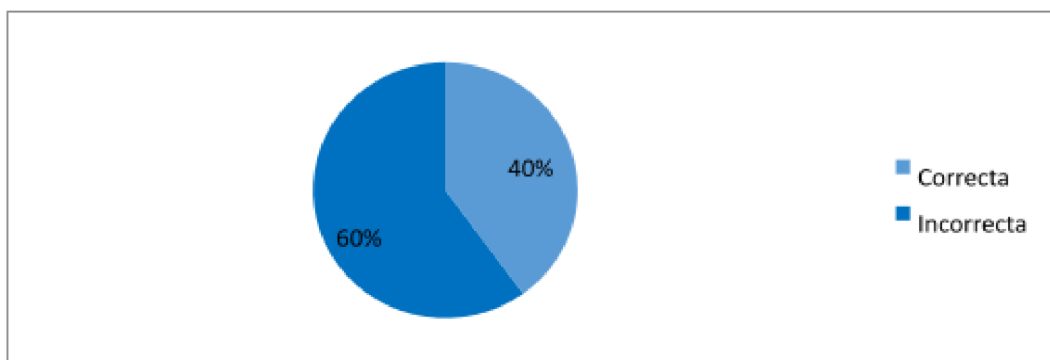
GRAFICO 7. Distribución porcentual del conocimiento sobre control de síntomas.



CONOCIMIENTO SOBRE LA FUNCIÓN DE UN ENFERMERO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Teniendo en cuenta los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los enfermeros el 64% de ellos refirió que si sabe las principales funciones que tiene un enfermero sobre una persona con cuidados paliativos mientras un 40% que respondió que no las recordaban del todo Y el 60% no quisieron responder

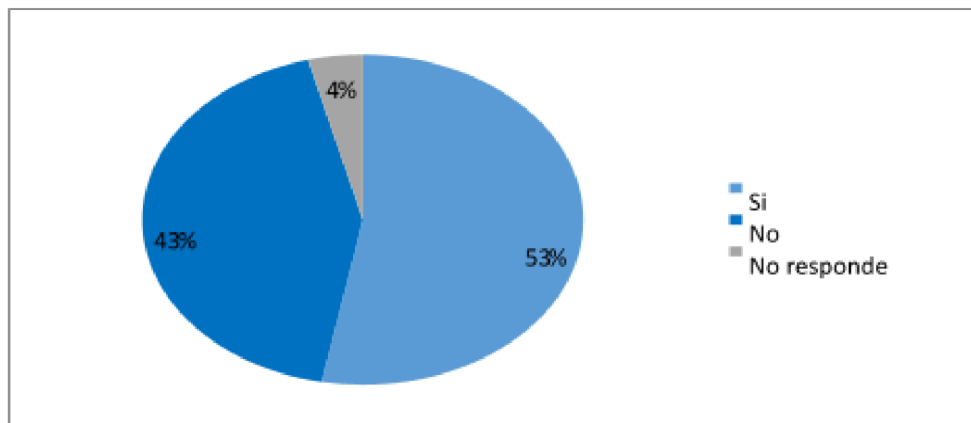
GRÁFICO 8. Distribución porcentual del conocimiento sobre las principales funciones de los enfermeros en cuidados paliativos



LOS ENFERMEROS SE CAPACITAN CONSTANTEMENTE SOBRE CUIDADOS PALEATIVOS

De los 50 enfermeros entrevistados en los meses de enero a abril del 2022 encontramos un 53% busca por su propia parte informarse e instruirse, mientras que un 43% solo sabe a través de comentarios o charlas que mantienen con sus compañeros, y un 4%.no respondieron a la pregunta.

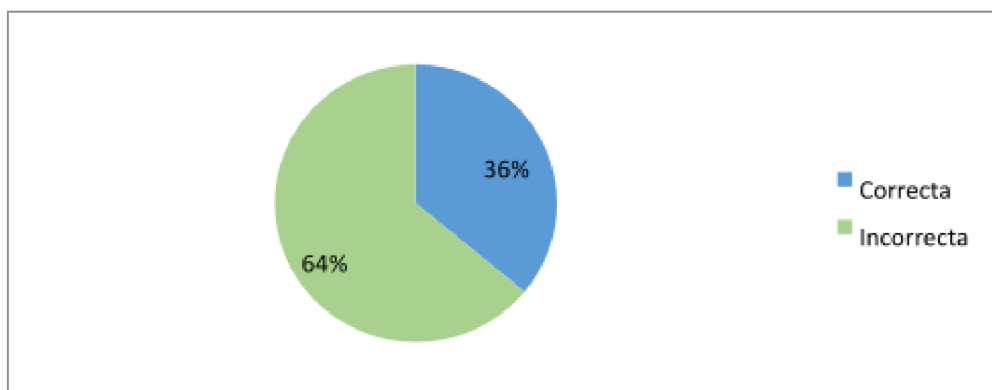
GRÁFICO 9. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE CAPACITACIÓN SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS.



CONOCIMIENTO SOBRE LA INFORMACIÓN QUE SE LE DEBE OTORGAR A LA FAMILIA DEL PACIENTE

De las entrevistas realizadas a los enfermeros un 64% refirió que tiene una formación suficiente como para otorgarle información a la familia del paciente para transmitirle más calma, mientras que un 36% la información que dan es de conocimiento más bien que han tenido desde la vivencia en ese lugar de trabajo.

GRÁFICO 10. Distribución porcentual del conocimiento sobre la información que se le otorga a la familia del paciente



DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De la información obtenida en las encuestas realizadas para poder obtener información en la investigación se obtuvo que:

En el presente estudio tenemos una población de 50 enfermeros que arrojaron la siguiente información lográndose comprobar relación altamente significativa existente entre el nivel de conocimiento y actitud que asume el enfermero sobre los cuidados paliativos.

Este resultado valora la importancia de que el estudiante logre un conocimiento sobre cuidados paliativos en un nivel alto, pues ello le permitirá asumir una actitud adecuada hacia estos cuidados, permitiéndole tomar decisiones acertadas, ejecutando un cuidado holístico e integral hacia el paciente que requiere cuidados paliativos, considerando que a mayor experiencia que obtenga el enfermero

Se identificó como características generales que el 74.6% tiene entre 20-25 años y 18.9% entre 26-31 años; el 92.6% son del sexo femenino; el 68.9% en su mayoría con 80.3% fueron solteros y 12.3% convivientes.

Las características generales muestran que los egresan muy jóvenes, aspecto que podría influir en su capacidad de apoyo, teniendo en cuenta que las experiencias de vida que poseen son pocas y podrían no ser suficiente para brindar un cuidado paliativo holístico y humanizado; en relación a la religión es una característica que

influye en la actitud que asumiría el cuidador es decir el enfermero al respecto **Gonzales, H**; menciona que la religión es componente significativo en la vida del ser humano, y puede facilitarle de estrategias de afrontamiento ante la dificultad ya sea como paciente o como el que brinda cuidados; estudios como el mencionado afirman que la religión católica es una de las religiones que apoya y aprueba los cuidados paliativos, lo que significa que no habría ningún impedimento por parte de la religión para que los participantes.

También se midió el conocimiento que poseían sobre los cuidados paliativos encontrando que el 51.6% tiene un nivel intermedio y el 48.4% nivel bajo; similares un 17% no conocen. El nivel de conocimiento evidenciado enfermería en nuestro estudio muestran que éste es un tema para ser reforzado considerando que las enfermedades crónicas degenerativas que requieren cuidados paliativos están incrementándose ya que el enfermero tiene contacto con los cuidados paliativos e incluso debe enfrentarse a la muerte del paciente que cuida por lo que es necesario e indispensable que tenga competencias para enfrentar esta situación y apoyar en esta etapa tanto a los pacientes como a sus familiares; haciendo necesario incrementar sus conocimientos en el tema, pues sin conocimientos teóricos no se puede realizar acciones de cuidado, pues para la enfermera, la base científica es la que respalda su hacer enfermero y el no contar con el sustento científico podría incurrir en daño al paciente, enfrentando problemas legales posteriormente

El estudio también evalúa las dimensiones del conocimiento de los cuidados paliativos apreciando en conocimiento denominados como “Generalidades” teniendo en cuenta diferentes niveles como: un **nivel bajo** 66.4% y para la dimensión “control de síntomas” **un nivel medio** 53.3%; y el nivel de conocimiento que menos predomina es el alto con un 2,5% obtenido en la dimensión “control de síntomas”; a diferencia de los resultados mostrados por: **Ordóñez D⁹, Rivera A, y Mateluna, P¹⁰**,

⁹ Martín M, Losa M, Silva T, Salvadore P, Gómez J, Díaz , et al. Grado de conocimientos y actitudes de la enfermería de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) ante el dolor: diplomados en enfermería y profesionales. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2012; 19(6): p. 293-300.

¹⁰ GRUNENTHAL. Congreso internacional “Cuidados Paliativos en Latinoamérica del 12 al 13 de Octubre de 2018 en Perú. [Online]; 2018. Acceso 8 de abrilde 2019. Disponible en: <https://www.grunenthal.com.pe/grt>

quienes encontraron una alta tasa de aciertos en Conocimientos de Generalidades de Cuidados Paliativos 5.9 5 Espiritualidad 4.7 9/5), y un nivel intermedio en Conocimientos de síntomas al final de la vida 3.3 6/7, y manejo farmacológico del dolor 4.2 1/6

Los resultados mostrados sobre el conocimiento de los cuidados paliativos son preocupantes, considerando que la sociedad requiere personal de salud altamente calificado para atender a los pacientes que requieren este tipo de cuidado; por ello el establecer una formación específica en cuidados al final de la vida desde el pregrado, permitirá modular la respuesta emocional hacia el dolor, estado de agonía y muerte de los pacientes a quienes cuidan,¹¹provocando que se enfrente el enfermero a la práctica clínica de manera más efectiva, mejorando su afrontamiento ante la muerte, y a la par adquiere las competencias emocionales y comunicativas que le permitan cuidar a pacientes en situación de terminal, sin que ello lo afecte psico-emocionalmente.

En relación a la actitud mostrada hacia los cuidados paliativos este estudio evidenció en su mayoría una actitud favorable 77% y un 23% con actitud desfavorable; similares resultados obtienen: donde el 91% de los estudiantes tiene actitudes favorables y el 9% muestran actitudes desfavorables; (47) y también Hilario R, quien encontró que 25.6% de participantes con actitudes favorables, 53.3% medianamente favorables, y 21.1% desfavorable hacia el cuidado paliativo.

Sin embargo, en su mayoría manifiestan no estar listos emocionalmente para cuidar un paciente en etapa terminal y afrontar la muerte lo que causa tristeza, frustración. Estos resultados nos conducen a reflexionar en la importancia de replantear lo que se sabe y la vocación del enfermero para incorporar la formación en cuidados paliativos, que le permita adquirir habilidades y destrezas para brindar un cuidado digno y humano a los pacientes con enfermedad terminal.

Al evaluar las dimensiones de la actitud se destaca una actitud favorable hacia los cuidados paliativos mostrando un 98.4% (dimensión física), 73.8% (dimensión psicoemocional y 52.5% (dimensión espiritual); así mismo se subraya que existe un

47.5% de actitud desfavorable para la dimensión espiritual; éste último resultado pueden estar influenciados por la escasa experiencia y por ende de habilidades y competencias del interno en relación al manejo de pacientes que requieren cuidados paliativos o con enfermedad terminal, teniendo en cuenta que no cuenta con la experiencia necesaria para manejar adecuadamente las necesidades sentidas de estos pacientes en la dimensión espiritual, considerando que no sólo lo espiritual está ligado a la religión sino a apoyar al paciente a encontrar su sentido de vida aun en el momento que enfrenta la muerte; haciendo necesario que la escuela asuma estrategias educativas que permita la formación no solo teórica sino también actitudinal del estudiante de enfermería para el manejo del paciente que requiere cuidados paliativos

De lo referido, Neimeyer menciona que las actitudes que tenemos ante cualquier hecho de la vida diaria, incluida la muerte y el morir, muestran lo que pensamos y sentimos, siendo esto producto de los aprendizajes aprendidos desde la percepción de los hechos, por lo que una persona puede sentir que algo es positivo y no necesariamente aceptarlo, imponiendo usualmente su experiencia¹².

Es importante comprender que el cambio de actitudes y educación en los profesionales que atienden pacientes terminales o crónicos, es relevante exigiendo un compromiso humano, más allá de solo administrar medicamentos o ejecutar intervenciones costosas, que no se tiene la certeza que sanará al paciente o mejorará su calidad de vida

CONCLUSION:

En este trabajo de investigación se pueden destacar diferentes puntos, pero con la conclusión de que fue una experiencia única, con expectativas y conocimientos nuevos adquiridos. Además, que existe una relación altamente

significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud que asume el interno de enfermería sobre los cuidados paliativos.

-El nivel de conocimiento sobre cuidado paliativos que presentan los enfermeros es medio en un 51.6%.

-Las características demográficas que predominan en el interno de enfermería son: 74.6% tiene entre 20-25 años de edad, 92.6% son del sexo femenino, el 80.3% tenían como estado civil soltero

-En cuanto al tipo de actitud que presentan los enfermeros hacia los cuidados paliativos de acuerdo a las dimensiones establecida se determina que: es favorable en un 98.4% en la dimensión física, 73.8% en la dimensión psicoemocional y por último 52.5% en la dimensión espiritual

ANEXOS

DATOS GENERALES

• Edad: a. 20 – 25 () b. 26 – 31 () c. 32 – 37 () d. 38 a más ()

• Sexo: Masculino () Femenino ()

• Religión:

• Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado

Turno. Tarde_____ mañana_____

CUESTIONARIO 1.

1. ¿Los cuidados paliativos son?

- a. El cuidado activo total de los pacientes cuya enfermedad no responde ya al tratamiento.
- b. Acciones para mejorar la calidad de vida solo cuando uno está verdaderamente enfermo.
- c. Aliviar el dolor y otros síntomas para mejorar su calidad de vida

2. ¿Cuál no es la función de un enfermero que tiene al cuidado pacientes que requieren Cuidados paliativos?

- a. Realizar diagnósticos de enfermería y planificación de cuidados según objetivos y prioridades.

- b. Preservar la dignidad de la persona frente al sufrimiento y la inminencia de la muerte.
- c. Ayudarlo para que pueda recibir eutanasia.

3. ¿Qué es el dolor?

- a. Daño o alteración de las estructuras del sistema nervioso.
- b. Experiencia sensitiva y emocional desagradable, asociada a una lesión tisular real o potencial.
- c. Trastorno del sistema inmunológico que ataca principalmente al sistema nervioso.

4. ¿Qué factores influyen en el aumento del dolor en el paciente oncológico o terminal?

- a. El factor cultural y económico.
- b. El factor psicológico y social.
- c. El factor social y cultural.

5. ¿Cómo se denomina a la atención que se brinda a un paciente terminal?

- a. Medicina preventiva
- b. Cuidados oncológicos
- c. Cuidados Paliativos

8. ¿Cuál es la medida inmediata ante un paciente que presenta vómito?

- a. Administrar antieméticos
- b. Colocarle en posición fowler
- c. Colocarle en decúbito lateral, para evitar aspiraciones

9. Si su paciente presenta dolor:

¿Que vía de administración utilizarías para calmar de inmediato su dolor?

- a. Vía de administración oral.
- b. Vía de administración endovenoso.
- c. Vía de administración intramuscular.

10. ¿Cuál es un fármaco utilizado en sedación?

- a. Metadona b. Fenobarbital
- c. Dexametasona

11. Los tres analgésicos de base en los cuidados paliativos del enfermo terminal son: a. Ibuprofeno, aspirina y opioides

- b. Diazepam, salicilato y opioides
- c. Aspirina, codeína y morfina

12. Para disminuir y/o aliviar el sufrimiento y dolor propio de la enfermedad el interno de enfermería debe

- a. Mostrar empatía
- b. Distraerle para evitar que hable de situaciones desagradables.
- c. Evitar visita de amigos.

PARTE 2

CADA UNA DE LAS PREGUNTAS SE RESPONDERAN TENIENDO ENCUESTA LOS CRITERIOS DE:

- Totalmente de acuerdo
- Acuerdo
- Indeciso
- Desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

ACTITUDES

- 2. Creo que el ambiente limpio y ordenado proporciona la tranquilidad del paciente que requiere cuidados paliativos. _____
- 3. La calidad de vida del paciente que recibe cuidados paliativos es menos importante al que si se va a recuperar. _____
- 4. Es necesario realizar la higiene al paciente que recibe cuidados paliativos.
- 5. En el paciente que recibe cuidados paliativos es necesario que se le realice cambios de posición. _____
- 6. Es necesario tener criterios útiles para el uso y la administración de fármacos, al momento de brindar los cuidados paliativos. _____
- 7. Resulta necesario considerar la nutrición del Paciente que recibe cuidados paliativos _____

8. Es preferible ocultar al paciente que recibe cuidados paliativos que se está muriendo. _____

9. El saber que va estar bajo su cuidado un paciente que recibe cuidados paliativos (en fase terminal/moribundo) le resulta desesperante o estresante. _____

10. Es muy poco lo que se puede hacer para ayudar al paciente con enfermedad terminal que recibe cuidados paliativos. _____

11. Es necesario dar una atención humanizada cuando el paciente está recibiendo cuidados paliativos. _____

12. Resulta innecesario proporcionar asistencia espiritual al Paciente que recibe cuidados paliativos. _____

13. Considera que las creencias del paciente que recibe cuidados paliativos son importantes. _____

14. El interno de enfermería debe tener comunicación constante, respetuosa o empática con la familia y el paciente que recibe cuidados paliativos. _____

PARTE 3

variable de conocimientos

VARIABLE CONOCIMIENTO PUNTUACIÓN

- Respuesta correcta 1
- Respuesta incorrecta 0

CONOCIMIENTO PUNTUACIÓN

- Conocimiento alto 9 – 12 puntos
- Conocimiento medio 5- 8 puntos
- Conocimiento bajo 0 – 4 puntos

CONOCIMIENTO CUIDADOS PALIATIVOS

PUNTUACIÓN

- Conocimiento alto 5 puntos
- Conocimiento medio 3- 4 puntos
- Conocimiento bajo 0 – 2 puntos

CONOCIMIENTO CONTROL DE SÍNTOMAS

PUNTUACIÓN

- Conocimiento alto 5 – 6 puntos
- Conocimiento medio 3- 4 puntos
- Conocimiento bajo 0 – 2 puntos

VARIABLE DE ACTITUDES

VARIABLE ACTITUD 1,3,4,5,6,10,12,13 2,7,8,9,11

- Totalmente de acuerdo 5 1
- Acuerdo 4 2
- Indeciso 3 3
- Desacuerdo 2 4
- Totalmente en desacuerdo 1 5

ACTITUD PUNTUACIÓN

- Favorable 46 – 65
- Desfavorable 33- 45

DIMENSIÓN FÍSICA PUNTUACIÓN

- Favorable 21 – 30
- Desfavorable 10 - 20

DIMENSIÓN PSICOEMOCIONAL PUNTUACIÓN

- Favorable 15 – 21
- Desfavorable 7- 14

DIMENSIÓN ESPIRITUAL PUNTUACIÓN

- Favorable 10 –15
- Desfavorable 4 - 9

BIBLIOGRAFIA

Arranz P, Barbero JJ, Barreto P y Bayés R. (2003). Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. Barcelona: Ariel Ciencias Médicas,

Dawidowicz, Ni. (2017). Programa Nacional de Cuidados Paliativos.

Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-delcancer/institucional/programa-paliativos>

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Cuidados paliativos. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

Llauradó Sanz, Gemma. (2014). Cuidados paliativos, la perspectiva de la muerte como parte del proceso de vida. *Ene*, 8(1)<https://dx.doi.org/10.4321/S1988>

HYPERLINK

"https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100006"348X2014000100006

HYPERLINK "https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2014000100006"

Mertnoff, R. (2017). Cuidados paliativos y atención integral de la cronicidad avanzada. DELS. Recuperado de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados>

HYPERLINK

"http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-yatencionintegral-de-la-cronicidad-avanzada"paliativos HYPERLINK

"http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integrald

e-

la-cronicidad-avanzada"- HYPERLINK

"http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integrald

e-

la-cronicidad-avanzada"y HYPERLINK

["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"-](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"atencion](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"-](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"integral](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"-](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"de](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"-](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"la](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
[ela-cronicidad-avanzada"-](#) [HYPERLINK](#)
["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integral)
e-
[la-cronicidad-avanzada"cronicidad](#) [HYPERLINK](#)

["http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integralde](http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/cuidados-paliativos-y-atencion-integralde)

[e-](#)

[la-cronicidad-avanzada"-](#) [HYPERLINK](#)

Torres, I; Marín, A; Sánchez, M; Sánchez, M; Flores, M; González, F. Orificio de salida del catéter peritoneal: intervenciones claves de enfermería. Enferm Nefrol [Internet]. 2017. (Suppl1): 74-74. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842017000500074&lng=es.

Solórzano Sánchez M. Los cuidados de Enfermería en los Cuidados Paliativos. Salud y Cuidados [En Línea] N° 2 (2002). [Consulta: 19 Octubre 2020] <http://www.saludycuidados.net/numero2/sumario2.htm> ISSN 1578-9128.